

GI Bevacizumab-CAPIRI 21 d

Kurintervall: 21 dagar

Indikation: GI, colorektalcancer

	Substans (preparat)	Dos/administrerings-tillfälle mg/m ²	Antal administrerings-tillfällen/dygn	Doser/cykel/kur	Adm	Dag
A	Bevacizumab	7,5 mg/ kg kroppsvikt	1	1	i.v.	1
B	Irinotekan	180	1	1	i.v.	1
C	Capecitabin	1000 (2000 mg/m ² /dygn)	2	28	p.o.	1-14

	Substans/dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-21	Dag 22 ny cykel/kur
A	Bevacizumab	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
B	Irinotekan	B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C	Capecitabin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	-	

Övrigt

- Testa för DPYD-brist innan behandling ges.
- [Antiemetika medelemetogent](#)
- Bevacizumab dosreduceras ej (undantag är om vikten ändras mer än 10 %)
- Behandling med Bevacizumab ska inte påbörjas förrän tidigast 28 dagar efter ett större kirurgiskt ingrepp. Säkerställ att operationssår är läkt.
- Behandling med Bevacizumab ska utsättas 6 veckor före större kirurgiskt ingrepp.
- Irinotekan - premedicinering: ge subkutan Atropin 0,25 mg för att förebygga akut kolinergt syndrom. Om symtom uppstår, ge ytterligare subkutan Atropin 0,25 - 0,50 mg.
- Var särskilt observant vid diarréer och feber. Kan kräva inläggning.
- [Att förebygga och behandla Hand-fotsyndromet](#)
- **Provtagningsrutin:** Proteinuri mäts med stickprov U-Alb/Krea-kvot. Patienten lämnar urinprov till laboratoriet i samband med övrig blodprovstagning inför behandling, tidigast 3 dagar innan behandling. U-Alb/Krea-kvot bedöms som ett säkrare mått på albuminuri jämfört med provtagning med urinsticka.
- [Proteinuri och hypertension vid VEGF-behandling](#)

- [Provtagning, rutinmässig](#) Kontroll av blodstatus, leverprover samt telefonkontakt av sjuksköterska med patienten inför dag 8 i cykel nr 1.

Behandlingsrekommendation proteinuri:

U-Alb/Krea < 150 g/mol	U-Alb/Krea ≥ 150 g/mol	CTCAE v5 grad 3-4 U-Alb/Krea ≥ 350 g/mol
Ge Bevacizumab	Uppehåll Bevacizumab	Sätt ut Bevacizumab permanent

* Om Bev-uppehåll (≥ 150 g/mol) vid flera tillfällen, eller om ≥150 g/mol efter 8 veckor: seponera

Behandlingsrekommendation hypertoni:

Blodtryck ska tas efter ca 15 min vila inför varje kur, **gradering enl. CTCAE v5.0:**

Grad 1 Sys 20-139 mmHg Diast 80-89 mmHg	Grad 2 Sys 140-159 mmHg Diast 90-99 mmHg	Grad 3 Sys ≥160 mmHg Diast ≥100 mmHg	Grad 4 Malign hypertension (hypertensiv kris)
Ge VEGF-hämmare	Ge VEGF-hämmare Överväg antihypertensiv behandling*	Gör uppehåll VEGF-hämmare Mät BT x flera på VC eller 24h-mätning Ge antihypertensiv behandling om indikation för behandling kvarstår* +	Avbryt VEGF-hämmare

*Initiera, titrera eller lägg till antihypertensiv behandling. I första hand rekommenderas ACE-hämmare eller Ca²⁺-blockare. Därefter se till att blodtrycket är reglerat ca <155/95 innan VEGF-hämmare ges igen. Värt att notera: ACE-hämmare minskar också proteinuri.

+ Om okontrollerad hypertoni (>160/100) kvarstår >4 veckor bör man överväga att avbryta VEGF-behandling.

Dosreduktion icke-hematologisk toxicitet enligt NCIC -gradering

Substans	1:a gången	2:a gången	3:e gången	4:e gången
Grad I	Fortsätt behandlingen	Fortsätt behandlingen	Fortsätt behandlingen	Fortsätt behandlingen
Grad II	Gör uppehåll och återuppta (fulldos) vid tox grad 0-I	Gör uppehåll och återuppta (75 % av fulldos) vid tox 0-I	Gör uppehåll och återuppta (50 % av fulldos) vid tox 0-I	Avsluta behandlingen
Grad III	Gör uppehåll och återuppta (75 % av fulldos) vid tox 0-I	Gör uppehåll och återuppta (50 % av fulldos) vid tox 0-I	Avsluta behandlingen	
Grad IV	Avsluta behandlingen			

[Biverkningar - gradering av toxicitet i samband med behandling med capecitabin](#)

Dosreduktion hematologi

Neutrofila	TPK	Capecitabin	Irinotekan
≥ 1,5	≥100	100 %	100 %
	75-99	50-75 %	50-75 %
< 1,5	<75	Behandlingen uppskjutes 3-7 dagar. Överväg dosreduktion vid nästa kur.	

- [Patientinformation CAPIRI](#)

[Medelemetogent](#)

Körschema

	Att göra	Infusionstid	Var ordinerat
1	Kontrollera att patienten tagit premedicinering		
2	Akutvagn tillgänglig Kontrollera blodtryck innan start av Bevacizumab		
3	Sätt spoldropp 250 ml natriumklorid 9 mg/ml för spolning före och efter respektive läkemedel		
4	Ge subcutan injektion av Atropin (ca 30 min före irinotekan)		Cytodose
5	Ge Bevacizumab spädd i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml	30 minuter	Cytodose
6	Ge Irinotekan spädd i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml	30 minuter (nytt 200515)	Cytodose
7	Lämna tabletter för dag1-14 och medicinlistan till patienten		Cytodos

Anmärkningar

- Bevacizumab får ej ges med Glukos-lösning
- Uppföljning med avseende på hand-fot syndrom och övrigt enligt NCIC-gradering via telefon med sjuksköterska dag 8 serie 1, samt vid varje besök.